

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	法人の理念である経営理念は、朝礼、夕礼にて唱和している。 職員会議により、全職員から事業所としての理念を掲げる為、意見を持ち寄り、当ホームの理念を作成し、事務所に掲示しいつでも閲覧できるようにして、理念に基づいて実践している。	法人の経営理念等を朝礼・夕礼に唱和し、法人の運営方針の意識づけを行っている。事業所開設に際して事業所方針について職員で話し合いを行っており、それぞれの想いや考えを文章化したものは事務所に一覽にまとめたものを掲示している。	開設当初に職員それぞれのケアの想いを文章化したものを掲示している。事業所理念は事業所の特徴を踏まえ、サービス提供の立ち戻る原点とするサービスの方向性を明文化したものである。今後、全職員が事業所としてのケアの方向性に共通意識を持ち、それぞれの役割を果たし、目指すサービスの具現化を図れるよう理念の明文化と具現化への取り組みを期待したい。
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	平成2019年3月1日に開設してから新型コロナウイルスの流行となり地域の繋がりが無い中で昨年8月10日頃に畑仕事をしていられる近隣の方より、スイカ、メロンを頂きました。	開設当初より地域へコミュニティルームの提供を行っているが、新型コロナウイルス感染防止対策として未使用の状況である。地域の自治会には入っているが回覧版は活用していない現状がある。運営推進委員である町内会長が近隣であることから除雪の協力をいただいたり、近隣農家からスイカやメロンのおすそ分けがあるなど少しずつ地域との繋がりが見られてきている	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議にて、認知症の方の説明などを民生委員にしている。コロナが全国的に感染した際には、書面で質疑応答を設けているが、認知症に関しての質疑はない状態である。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議は、新型コロナウイルスによって会議は行わず、入居者様のご様子を写真を入れながら紙面にてご様子をわかるように状況をお知らせしております。2か月に一回、包括支援センター、近隣の自治会に伺っています。	運営推進委員は住民代表、地域包括支援センター、利用者代表、家族代表、職員により構成され、定期開催をしている。コロナ禍により開設時より事業所から紙面にて利用者の生活の様子や身体拘束の資料等の報告を行っている	新型コロナウイルス感染防止対策として会議開催が困難な状況が今後も予想される。現在の会議は、事業所からの報告のみの状況である。地域住民の理解と協力の下、より良いサービスが提供できるよう双方向性のある情報交換や話し合いが必要である。今後は各委員からの意見、評価が発信され、話し合いができるよう会議報告書等の工夫を行うなど体制づくりへの取り組みを期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	市町村の担当者と日頃から密に連絡を取り合っていないが、何かあったら連絡するようにしている。	運営推進会議委員である包括支援センター職員とは利用者の様子、サービスの取り組みを報告している。市の担当者には事故報告など必要時連絡をしている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	2か月毎に職員会議にて、身体拘束についての研修を行っている。身体拘束をしないケアを実施している。	身体拘束等適正委員会を設置しており、職員会議にて身体拘束の伝達講習を実施している。また、運営推進会議では資料報告を行っている。管理者は、入職時や日々のケア中の必要時に注意・指導を行っている。今後、職員自身が身体拘束防止の意義を理解し、身体拘束をしないサービス提供を自ら考え実施できるよう、ケアの振り返りをするなどの研修形態を工夫検討する予定である。	
7	(5-2)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待について研修し、事業所内で虐待を行わない、見過ごさない様努めている。	ホーム長・管理者は身体拘束、事故防止、感染防止、法令遵守のリモート研修を受講しており、職員に虐待の種別等高齢者関連防止法の基本学習や、グレーンゾーン事例ワーク等の伝達講習を実施している。今後、参加状況の把握や研修後の意識づけを図るため、研修参加報告書を作成するなど、職員研鑽を図る体制づくりをしていく予定である。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	現状特に研修の機会は設けていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時に十分説明している。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	事務所の窓口意見箱の設置、運営推進会議への家族の参加の機会を設けている。ご家族に当ホームの満足度アンケートを郵送し、アンケート調査を行っている。	コロナ禍において。家族面会が困難な状況であるため、電話による日用物品の補充依頼時や受診依頼の折に日頃の様子をお話ししながら家族の要望、意見を聞く機会にしている。利用者の意見要望は日々のケアの中で聞くように努めている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月に一度の面談、職員会議を行っている。	ホーム長・管理者による職員面談を毎月実施している、職員からは、仕事上の悩みや困りごと、ケアに対しての夢や意見・提案が出されている。また、朝礼、夕礼にてケアの気づき、意見等の話し合いを実施している。意見要望はできることは反映するように努めている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	社員は一人一人四半期毎の目標を立て、月に一度の面談で進捗状況を確認している。パートは契約更新時に勤務時間変更や条件などを改めて聞き取るほか、年に一度昇給がある。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	実践者研修への派遣、実践を通してのOJTを実践している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	特に機会は設けていない。		
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	アセスメントの際にご本人の要望を聞きとっている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	アセスメントの段階でご家族の困っている事、希望をうかがっている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	服薬の管理、入浴の実施など、どんな事を一番必要としているかをアセスメントして実践している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員が全てやるのではなく、入居者様が出る事は自分でやってもらう様に支援している。		
19	(7-2)	○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族には毎月のお便りを通して、日々の情報共有を行い、御利用者様の協力を仰ぐところは仰いでいる。	利用者の日頃の生活の様子を定期的にお便りにして家族にお知らせしている。季節の変わり目には担当職員より、寝具、衣類等の入れ替えや、日頃の衣類の補充、交換の協力依頼をしている。また、受診は家族の付き添いを原則とするなど、家族の協力を得ることから、共に支える関係性の構築に取り組んでいる。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	御家族と外出、外泊、外食等、コロナウイルスの状況である為行っておりませんが、入居者様の整容床屋さんに来て頂き信頼関係を保っている。	利用者から「家族に会いたい」との声が聞かれているが、コロナ禍のため面会・外出が困難な状況が続いている。職員と近隣の馴染みの場所(福島湯、太郎代観音など)へのドライブに出かけている。家族からの申し出によりお墓参りをされた利用者も居られる。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	テーブルの移動や席替えなど、頻繁にはやらないが孤立する人がいないようにしている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退去者はいるが、御家族、退居先の施設からも特に連絡はない。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	入居前のアセスメント、ケアプラン更新時のアセスメントなどで聞き取りを行い、御家族にも意見を伺いながらケアプランを立てている。	入所時やサービス計画の更新時に実施するアセスメントにて、本人・家族の希望、意向を把握している。また、職員は日頃のケアの会話のなかで要望を把握するように努めている。今後、さらに利用者の想いや意向を十分に把握できるアセスメント用紙の検討や、職員が情報共有できるような体制づくりをする予定である。	
24	(9-2)	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前のアセスメントで聞き取り調査をし、その他ご本人との会話の中で出てきた情報を職員で共有するようにしている。	入所前の利用事業所、病院を訪問し、これまでの暮らしの情報を把握するように努めている。入所時には家族から生活歴やこれまでの暮らしの情報を得ている。また、日頃の会話の中から今までの生活情報を吸い上げ、業務日誌に記載をするなど情報収集に努めている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日中の家事や新聞たたみ、洗濯物たたみ、レクリエーションを通じて心身の現状把握に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	身体状況が変わった際など、入退院後今までの介護計画の変更が必要となった際には家族や職員と話し合い、介護計画の変更をしている。	サービス計画更新時には家族の要望・意見を伺い計画作成に反映している。計画実施のチェックを毎日行い、モニタリングの資料としている。今後、利用者本人の意向を詳細に把握できるアセスメント用紙の検討を行い利用者の想いの把握に努め、より利用者・家族の意向を反映した現状に即した介護計画を立案できるよう検討する予定である。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別に介護記録を記録している他、ユニット毎に引き継ぎノートを作り、連絡事項を引き継いで職員で共有している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	出来る限りニーズに対応している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域資源との協働は特に実践していない。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	今までのかかりつけ医への受診を希望する方にはそのようにして頂いている。受診時の付き添いは家族にお願いしているが、急変時や家族の都合がつかない場合は、職員が付き添い対応している。	本人・家族が希望するかかりつけ医での受診が基本となっている。家族による受診が困難な際は職員が代行している。医師への伝達方法としては「医療連携表」により、必要な情報は記載することで医師・家族・職員の連携が出来ている。また、協力医による月2回の往診と職員である看護師によって、日常的に利用者の健康管理が出来ている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	勤務している看護師に気づいたことなどは相談している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時に情報提供を行っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	看取りに関するご家族の意見を契約時に確認している他、看取りの希望がある際は協力医と連携してご家族の希望に沿うようにしている。	入居時において本人・家族に看取りの方針を詳しく説明し同意を得ている。開所間もないこともあり事業所としての対応方法等、協力医を視野に入れつつ、今後「看取り」に向けて具体的な支援方法を検討していく予定である。	
34	(12-2)	○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	事故発生時の対応については研修を行った。急変時の対応の実践はまだ学んでいない。	利用者の急変時や事故発生におけるマニュアルについては一部整備されている。協力医による24時間相談や指示を仰げることが可能であり、利用者・職員の安心となっている。	利用者の身体の前急変や突発的な事故発生時には慌てずに適切な行動がとれるよう全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的実施する必要がある。マニュアルについても症状ごとの観察ポイントや緊急時の判断に迷わないための連絡基準など、分かり易い対応内容をフローチャート化するなど実際の場面で活かせるような取り組みを明確にすることを期待したい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	昼夜の避難訓練の実施は行っている。当ホームが停電になった際、その時には市役所から連絡が来て、こちらに連絡する様にと協力を頂いた。地域との協力体制を築けていない。	防災訓練は消防設備保守点検会社の立会いの下、年2回実施している。防災マニュアルは整備され、避難場所、避難経路についても決められており備蓄品の準備もされているが地域の住人の参加が得られていない現状がある。	自然環境に恵まれ近隣の集落以外、人家も少なく避難場所については問題はないが、災害時には、職員だけの誘導には限界があると思われる。より安全性を高めるためにも、地域(集落)との協力体制が重要となる。防災訓練や行事等、自治会を通じて地域で暮らす住民として協力体制を構築することが期待される。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	接遇についての研修を行い、言葉掛けや対応について学んでいる。	ホーム長(地区代表)・管理者はリモートによる研修を受け、日頃より利用者への言葉かけや対応には十分注意を払っている。一人ひとりがその人らしく暮らせるよう、本人の希望を尊重し利用者の思いに添える支援を実施しているが現場で関わる職員全員がさまざまな形態で研修ができるよう取り組んでいく予定である。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	ただこちらから提供するのではなく、外出やレクリエーションなど、本人の希望を聞いている。また、欲しいものなどの希望も聞いている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	居室に戻ったり、食堂で誰かと話したり、本人の希望通りにしている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	身だしなみを整え、女性についてはアクセサリーや帽子、化粧品、マニキュアをしてコロナウイルスのため外出出来ない為に綺麗になる為に美の提供をしている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食器拭き、トレー拭きは毎日お願いしている。食事の準備に関しては出来る方にはお願いしているが、毎日ではない。庭園で採れた野菜をメニューに取り入れ、職員と共に調理に参加して頂いている。	利用者の好みや希望を日常の中で聞き取っている。食事づくりから配膳や片付けまで利用者のできる範囲で参加してもらい力の発揮のできる場となっている。食卓では事業所の畑で共に栽培し収穫した旬の野菜も取り入れ利用者の楽しみの時となっている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事形態を個別で変えている他、水分摂取が進まない方には声掛け、甘い飲み物を提供している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、口腔ケアを実施している。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	基本的にほぼ全員、リハビリパンツにてトイレへ行かれ排泄されている。時間が開いた際には、声掛けしトイレ誘導させて頂いている。	利用者が気持ちよく排泄できるよう、歩行や体操を取りくみながら排泄がスムーズに促せるよう支援している。	排泄の目標は個々の能力に応じて自立への支援を目指すものである。安易にリハパンやオムツ対応を考えるのではなく、利用者個々の日常の行動やしぐさを観察し、一人ひとりの習慣やパターンをつかみ個別の排泄支援ができるようにチームで取組むことを期待したい。
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	個々に応じた予防は行えていないが、なるべく一日に2回程体操や歩行訓練を行っている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	個人ごとに曜日を決めているが、外出や入浴拒否があった場合は無理に入浴せず、曜日をずらす等している。	週2回を基本に入浴支援を行っている。利用者が希望しない時は、日にちを変更したり職員を交代したりすることでタイミングを見て対応している。また状況によっては、足浴や清拭など支援の仕方に工夫をして利用者が心地よく入浴できることを目指している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	傾眠がみられた際には居室に誘導し、休んで頂いている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	全員が完全に理解しているとはいえない。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	家事・掃除など、役割を持ってもらうようにしている。生活歴を考えたり取り組みまではできていない。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	その日その日に外出支援はできていない。本人が行きたい場所へは家族と連携を取りながら外出できるよう支援している。買い物を一緒に行く機会も設けていますがコロナウイルスの関係状況で買い物に行くことは今現在行っていない。	コロナ禍の中、日常的な外出支援はできていないが室内では職員と共に折り紙をしたり、新聞紙やチラシでゴミ入れを作ったり、中には編み物に取り組んだりと思いに過ごされている。外出は限られているが家族の協力を得ながらの支援となっている。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	ご利用者様本人が希望し、御家族も理解している方は本人が金銭を所持している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望する利用者様はご家族への電話をかける機会を確保している。手紙を出したい方は現在、いらっしゃらない。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	壁の掲示物や植物など、季節ごとに変えている。	事業所が高台にあり景観もよく利用者にとって開放的で心地よい空間である。風や自然光もふんだんに取り込まれ十分に季節感も感じられる。フロアの壁面も利用者の作品や写真が飾られ生活感を感じることができる。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	席の変更等を行う事があるが、独りになれる空間は居室にて対応させて頂いている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室への持ち込み品は、ライターや生もの、冷蔵庫以外は特に制限しておらず、本人が使い慣れた家具や小物等、自分の物を持ち込んで頂いている。	居室はベッド・クローゼットの備えがある他、使い慣れた調度品の持ち込みは自由となっている。個々に写真や生活用品も思い思いに配置され日々の暮らしの場として居心地よい居室となっている。洗面台はホールでの共用となっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	居室に大きく名前を貼る、トイレに分かりやすく目印を付ける等、混乱せず、一人でもそこまで行ける様に工夫している。		